Angela Catalina Obando Bucheli
NIT. 1085265980-0

No somos grandes contribuyentes, ni autorretenedores.
IVA Régimen común. ICA Actividad Económica

Factura Electrónica de Venta

N° 192309

CLIENTE:	NIT:	FECHA DE FACTURA:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	899999034-1	02/09/2023 17:40:00
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	FECHA DE VENCIMIENTO:
CL 57 8 69		02/10/2023

CONDICIONES DE PAGO:	VENDEDOR:	PEDIDO N°:
30 Días	ANGELA CASTRO	

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1.00	LENTES EXCLUIDOS	$ 300,000	$ 300,000

	SUBTOTAL	$ 300,000
	Descuento	$ 0
	-	$ 0
	-	$ 0
CUFE: 56a904014c31144ea866161e43644998f61da8e1181248049bc0409ee641f09b215351c5d357ff62a23068ae40d6c4a8	-	$ 0
	-	$ 0
	Total Factura	$ 300,000

Autorización núméración de facturación No. 18764041641495 • Fecha: 20/12/2022 • Númeración Autorizada del No. 191,481 hasta el No. 200,000.
Esta factura se asimila a un titulo valor Ley 1231 del 17 de junio de 2008. Su pago después del vencimiento causará Interes por mora.
Consignación o transferencia: Cuenta de Ahorro No. a nombre de Angela Catalina Obando Bucheli (Recuerde agregar, en el campo referencia, su número de identificación).

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO (ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES)
FECHA:
C.C. O NIT:
FIRMA:

FIRMA Y SELLO DE CONFORMIDAD

Impreso Por: Odoo CE V12.0 Personalizado para Angela Catalina Obando Bucheli NIT. 1085265980

SERVICIO NACIONAL DE PRENDIZAJE	ERVICIO MEDICO ASISTENCIA ORDEN DE ATENCION	No. 1209 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 04/07/2023

TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS EMERGENCIA	CONSULTA T.O ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐
	TTO. ODONTOLOGICO ☐		
	TTO. HOSPITALARIO ☐		

DOCTOR	OPTOMETRIA	TELEFONO
CASA OPTICA	ENTES +MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: CRISTIAN NICOLAS GUERRERO SOTTO	CARNE No. 98379495-D
FAMILIAR DE. JORGE ARMANDO GUERERRO	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☐X ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE
D	N	.-2.25	5
I	N	.-1.00	170
ADD		DP 62/60	

OBSERVACIONES: LENTE MONOFOCAL
TRATAMIENTO AR CRIZAL+TRANSITION
USO PERMANENTE

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Médico General
R.M. 109490...

COORDINADOR

RECIBI _____

C.C.No. 59827782



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.081.056.476
GUERRERO SOTTO
APELLIDOS
CRISTIAN NICOLAS
NOMBRES

Cristian Guerrero S.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-2008
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-SEP-2026
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
M
SEXO
13-ENE-2016 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
P-2300150-00791526 M 1081056476-20160221 0048527762A 1 46113821

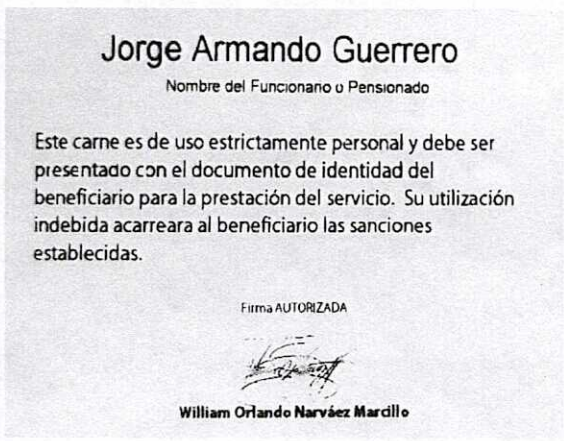


98.379.495-D

CRISTIAN NICOLAS
GUERRERO SOTTO

T.I. 1.081.056476
RH: O+
Fecha de Nacimiento 10/09/2008

SENA
REGIONAL NARIÑO
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



Jorge Armando Guerrero
Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Firma AUTORIZADA

William Orlando Narváez Marcillo

Angela Catalina Obando Bucheli
NIT. 1085265980-0

No somos grandes contribuyentes, ni autorretenedores.
IVA Régimen común. ICA Actividad Económica

Factura Electrónica de Venta

N° 192310

CLIENTE:	NIT:	FECHA DE FACTURA:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	899999034-1	02/09/2023 17:40:00
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	FECHA DE VENCIMIENTO:
CL 57 8 69		02/10/2023

CONDICIONES DE PAGO:	VENDEDOR:	PEDIDO N°:
30 Días	ANGELA CASTRO	

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1.00	LENTES EXCLUIDOS	$ 300,000	$ 300,000

	SUBTOTAL	$ 300,000
	Descuento	$ 0
	-	$ 0
	-	$ 0
	-	$ 0
	-	$ 0
	Total Factura	$ 300,000

CUFE:
a3e9099b06d920ae737f053c593662eb42ba00fd0f586dc9cd069fe8bab63de9d5fdd1ed894684ff92856c9474ed9253

Autorización númeración de facturación No. 18764041641495 • Fecha: 20/12/2022 • Númeración Autorizada del No. 191,481 hasta el No. 200,000.
Esta factura se asimila a un titulo valor Ley 1231 del 17 de junio de 2008. Su pago después del vencimiento causará Interes por mora.
Consignación o transferencia: Cuenta de Ahorro No. a nombre de Angela Catalina Obando Bucheli (Recuerde agregar, en el campo referencia, su número de identificación).

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO (ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES)
FECHA:
C.C. O NIT:
FIRMA:

FIRMA Y SELLO DE CONFORMIDAD

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1452 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 21/07/2023

TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐	CIRUGIAS EMERGENCIA X	CONSULTA T.O ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐

DOCTOR	OPTOMETRIA	TELEFONO
CLINICA: CASA OPTICA	LENTES+MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO. CLINICA

A: PAULA ANDREA MARCILLO BENAVIDES	CARNE No. 79718661-C
FAMILIAR DE. WILLIAM ANDRES MARCILLO TOBAR	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ X ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE
D	.-0.25		
I	N	.-0.25	105
ADD .	DP 69/67		

OBSERVACIONES: LENTE MONOFOCAL
TRATAMIENTO AR+TR
USO PROLONGADO

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
MEDICA ASESORA
Médica Gene...
R.M. 1094905...3
U. del Quindío

COORDIN

RECIBI WILLIAM A. MARCILLO T.
C.C.No. 79718.661

CASA OPTICA
DISTRIBUIDORA
CON NOSOTROS USTED TIENE MUCHO QUE VER

HISTORIA CLINICA

Fecha Consulta: martes, 20 de junio de 2023 06:39 p.m.

Identificación: 1080041212 Nombres: MARCILLO BENAVIDES PAULA ANDREA His. Clinica: 74591

Dirección: B. CAICEDONIA CLL 21 F 11 E 35 - PAULAMARCILLO2020@GMAIL.COM Teléfono: ___-__-__ Celular: 316-405-84-68

Fec. Nacimiento: 04/06/2004 Edad: 17(Años) Ocupacion: ESTUDIANTE

Optómetra: NANCY PULGARIN MUJICA Entidad: SENA

Motivo de Consulta:
CONTROL VISUAL

Antecedentes:
NO REFIERE

Agudeza Visual:

						Esfera	Cilindro	Eje	AVL
VL	O.D	20/20__	VP	O.D	O.D				__/____
	O.I	20/20__		O.Ii	O.Ii				__/____

Examen externo:

O.D	SANO	ADD	AVP	O.D
O.I	SANO			O.I

Subjetivo Rx - Final

	Esfera	Cilindro	Eje	AVL
O.D	-0,25			20/20__
O.I	N	-0,25	105	20/20__

Adición

O.D. O.I.		D.P. 69/67	DIP
A.V.	+0,50		O.D
			O.I

Diagnóstico

O.D	MIOPIA
O.I	ASTIGMATISMO SIMPLE

Conducta:

PACIENTE DE 19 AÑOS.
1. SE DA RX DE USO OCASIONAL. CONTROL 1 AÑO

Dra. Nancy L. Pulgarin Mujica
REGISTRO 3976 CTNPO
OPTOMETRA
EL BOSQUE
CASA OPTICA

NANCY PULGARIN MUJICA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.080.041.212
MARCILLO BENAVIDES
APELLIDOS
PAULA ANDREA
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-2004
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
06-JUN-2022 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDRA VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-2300100-01304732-F-1080041212-20220824 0079842179A 1 8504887072

NARIÑO

79718661-D



PAULA ANDREA
MARCILLO BENAVIDES
T.I 1080041212
RH O+
Fecha de nacimiento 04/06/2004

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA
DE CLASE MUNDIAL

WILLIAM ANDRÈS MARCILLO TOBAR
Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestaciòn del servicio.
Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lasso

Angela Catalina Obando Bucheli
NIT. 1085265980-0

No somos grandes contribuyentes, ni autorretenedores.
IVA Régimen común. ICA Actividad Económica

Factura Electrónica de Venta

N° 192311

CLIENTE:	NIT:	FECHA DE FACTURA:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	899999034-1	02/09/2023 17:40:00
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	FECHA DE VENCIMIENTO:
CL 57 8 69		02/10/2023

CONDICIONES DE PAGO:	VENDEDOR:	PEDIDO N°:
30 Días	ANGELA CASTRO	

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1.00	LENTES EXCLUIDOS	$ 200,000	$ 200,000
1.00	MONTURAS GRAVADAS	$ 100,000	$ 84,034

SUBTOTAL	**$ 284,034**
Descuento	**$ 0**
Impuestos	**$ 15,966**
-	**$ 0**
-	**$ 0**
-	**$ 0**
Total Factura	**$ 300,000**

CUFE:
c8f989e9349627a7edaf4ed943950be6955b81e2db69a8c7b2081322008b4b6d81c65cd7499bf7021206d9cb458805bd

Autorización númeración de facturación No. 18764041641495 • Fecha: 20/12/2022 • Númeración Autorizada del No. 191,481 hasta el No. 200,000.
Esta factura se asimila a un titulo valor Ley 1231 del 17 de junio de 2008. Su pago después del vencimiento causará Interes por mora.
Consignación o transferencia: Cuenta de Ahorro No. a nombre de Angela Catalina Obando Bucheli (Recuerde agregar, en el campo referencia, su número de identificación).

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO (ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES)
FECHA:
C.C. O NIT:
FIRMA:

FIRMA Y SELLO DE CONFORMIDAD

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	ERVICIO MEDICO ASISTENCIA ORDEN DE ATENCION	No. 1411 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 26/07/2023

TIPO DE SERVICIO				
	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS	CONSULTA T.O ☐	
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIA X	PARA E.P. ☐	
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P. ☐	

DOCTOR	OPTOMETRIA LENTES +MONTURA	TELEFONO
CLINICA:CASA OPTICA		

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: BLANCA LIGIA PACHAJOA PACHAJOA	CARNE No. 5245913-G
FAMILIAR DE LUIS PRUDENCIO LOPEZ	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐ X X

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE
D	.+2.25		
I	.+2.25		
ADD .+ 2.75		DP 60/58	

OBSERVACIONES: GAFAS SEPARADAS
TRATAMIENTO VL +TRANSITIONS
USO VISION LEJANA/VISION PROXIMAL

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
MEDICA ASESORA
Medica
R.M. 10949050
U. del Quindío

COORDIN

RECIBI Blanca Ligia Pachajoa

C.C.No. 30.727.052

CASA OPTICA
DISTRIBUIDORA
CON NOSOTROS USTED TIENE MUCHO QUE VER

HISTORIA CLINICA

Fecha Consulta: martes, 18 de julio de 2023 08:59 a.m.

Identificación: 30727052 Nombres: PACHAJOA PACHAJOA BLANCA LIGIA His. Clinica: 64615

Dirección: CALLE 18A N 62-80 TORO BAJO - NO CORREO Teléfono: 731-10-81 Celular: 300-780-04-28

Fec. Nacimiento: 07/06/1962 Edad: 61(Años) Ocupacion: HOGAR

Optómetra: NANCY L PULGARIN MUJICA Entidad: SENA

Motivo de Consulta:

NECESITO RESULTADOS DE OPTOMETRIA - SE ME PERDIERON LAS GAFAS DE CERCA

Antecedentes:

SOSPECHA DE GLAUCOMA
ARTROSIS

Agudeza Visual:

							Esfera	Cilindro	Eje	AVL
VL	O.D	20/100_	VP	O.D	2M	O.D	+2,00			__/____
	O.I	20/100_		O.Ii	2M	O.Ii	+2,25			__/____

Examen externo:

O.D SANO

O.I SANO

ADD AVP O.D

O.I

Subjetivo Rx - Final

	Esfera	Cilindro	Eje	AVL
O.D	+2,25			20/20__
O.I	+2,25			20/20__

Adición

O.D. O.I. +2,75

A.V. +0,50

D.P. 60/58

DIP

O.D

O.I

Diagnóstico

O.D HIPERMETROPIA - PRESBICIA

O.I HIPERMETROPIA - PRESBICIA

Conducta:

PACIENTE DE 61 AÑOS.
1. SE ENVIA INFORME A OFTALMOLOGIA
2. SE DA RX PERMANENTE PARA VER A TODAS LAS DISTANCIAS Y MEJORAR AV. GAFAS SEPARADAS COMO VIENE UTILIZANDO. CONTROL 1 AÑO.

Dra. Nancy L. Pulgarin Mujica
REGISTRO 3976 CTNPO
OPTOMETRA
U. EL BOSQUE
CASA OPTICA

NANCY L PULGARIN MUJICA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.727.052
PACHAJOA PACHAJOA

APELLIDOS
BLANCA LIGIA

NOMBRES

FIRMA



NARIÑO

5245913-G



BLANCA LIGIA
PACHAJOA PACHAJOA
C.C. 30.727.052
RH: O+
Fecha de nacimient 07/JUN 1962

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA
DE CLASE MUNDIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-JUN-1962
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-SEP-1982 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00706552-F-0030727052-20150520 0044162972A 1 6803401024

LUIS PRUDENCIO LOPEZ G
Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestaciòn del servicio.
Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lass

Angela Catalina Obando Bucheli
NIT. 1085265980-0

No somos grandes contribuyentes, ni autorretenedores.
IVA Régimen común. ICA Actividad Económica

Factura Electrónica de Venta

N° 192312

CLIENTE:	NIT:	FECHA DE FACTURA:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	899999034-1	02/09/2023 17:40:00
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	FECHA DE VENCIMIENTO:
CL 57 8 69		02/10/2023

CONDICIONES DE PAGO:	VENDEDOR:	PEDIDO N°:
30 Días	ANGELA CASTRO	

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1.00	LENTES EXCLUIDOS	$ 300,000	$ 300,000

	SUBTOTAL	**$ 300,000**
	Descuento	**$ 0**
	-	**$ 0**
	-	**$ 0**
CUFE: fd2a5505d325bfc551edabd74c7df5caf19d8443dd367e0644ff348be250ffe2b8e72993d75472f36beef53b83fe1a4d	**-**	**$ 0**
	-	**$ 0**
	Total Factura	**$ 300,000**

Autorización núméración de facturación No. 18764041641495 • Fecha: 20/12/2022 • Núméración Autorizada del No. 191,481 hasta el No. 200,000.
Esta factura se asimila a un titulo valor Ley 1231 del 17 de junio de 2008. Su pago después del vencimiento causará Interes por mora.
Consignación o transferencia: Cuenta de Ahorro No. a nombre de Angela Catalina Obando Bucheli (Recuerde agregar, en el campo referencia, su número de identificación).

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO (ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES)
FECHA:
C.C. O NIT:
FIRMA:

FIRMA Y SELLO DE CONFORMIDAD

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

ORDEN DE ATENCION

No. 1464
LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO
		02/08/2023

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS EMERGENCIA	X	CONSULTA T.O ☐	
	TTO. ODONTOLOGICO ☐			PARA E.P. ☐	
	TTO. HOSPITALARIO ☐			FAMILIAR DE P. ☐	

DOCTOR:	OPTOMETRIA LENTES Y MONTURA	TELEFONO
CLINICA: CASA OPTICA		

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: MARLENE LUCY MONCAYO	CARNE No. 12969827-A
FAMILIAR DE ALVARO MONCAYO	CONYUGUE X HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE
D	.+0.50	.-0.50	100
I	.+0.50	.-0.50	80
ADD .+ 3.00		DP 65/63	

OBSERVACIONES: LENTE PROGRESIVO PANORAMAX Ds
TRATAMIENTO AR CRIZAL
USO PERMANENTE

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA / MES / AÑO / HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

MEDICA ASESORA

COORDIN

RECIBI Marlene Moncayo R.

C.C.No. 30708777 Pasto

CASA OPTICA
DISTRIBUIDORA
CON NOSOTROS USTED TIENE MUCHO QUE VER

HISTORIA CLINICA

Fecha Consulta: martes, 01 de agosto de 2023 10:51 a.m.

Identificación: 30708777 Nombres: MONCAYO DE MONCAYO MARLENE LUCY His. Clinica: 65748

Dirección: CR 40 A 20 - 115 APTO 502 EDIFI. SOLTICIO - NO CORREO Teléfono: ___-__-__ Celular: 317-781-04-10

Fec. Nacimiento: 18/03/1957 Edad: 66(Años) Ocupacion: HOGAR

Optómetra: NANCY L PULGARIN MUJICA Entidad: SENA

Motivo de Consulta:
CONTROL VISUAL - SE ME PERDIERON LAS GAFAS

Antecedentes:
HIPOTIROIDISMO EN TTO
OSTEOPOROSIS / ARTRITIS

Agudeza Visual:

						Esfera	Cilindro	Eje	AVL
VL	O.D	20/30__	VP	O.D	2M	O.D			__/____
	O.I	20/30__		O.Ii	2M	O.Ii			__/____

Examen externo:

O.D	SANO	ADD	AVP	O.D
O.I	SANO			O.I

Subjetivo Rx - Final

	Esfera	Cilindro	Eje	AVL
O.D	+0,50	-0,50	100	20/20__
O.I	+0,50	-0,50	80	20/20__

Adición

O.D. O.I. +3,00
A.V. +0,50

D.P. 65/63

DIP
O.D
O.I

Diagnóstico

O.D ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO - PRESBICIA

O.I ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO - PRESBICIA

Conducta:

PACIENTE DE 66 AÑOS.
SE DA RX PERMANENTE PARA VER A TODAS LAS DISTANCIAS.
SE RECOMIENDA PROGRESIVO PANORAMAX DS FIT + AR CRIZAL

Dra. Nancy L Pulgarin Mujica
REGISTRO 3976 CTMPO
OPTOMETRA
EL BOSQUE
CASA OPTICA

NANCY L PULGARIN MUJICA

Calle 16 No 24-99 Tel. 729-04-77 Cel. 315-468-0113 - PASTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.708.777
MONCAYO De MONCAYO
APELLIDOS
MARLENE LUCY
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-1957
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
30-JUL-1976 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2300100-00126025-F-0030708777-20081108 0005567664A 1 6790004352

NARIÑO

12.969.827-A



MARLENE LUCY
MONCAYO DE MONCAYO
C.C 30.708.777
RHO+
Fecha de nacimiento Mar 18 1957

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

CARLOS ALVARO MONCAYO
Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestaciòn del servicio.
Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lasso

CASA OPTICA DISTRIBUIDORA

Angela Catalina Obando Bucheli
NIT. 1085265980-0

No somos grandes contribuyentes, ni autorretenedores.
IVA Régimen común. ICA Actividad Económica

Factura Electrónica de Venta

N° 192313

CLIENTE:	NIT:	FECHA DE FACTURA:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	899999034-1	02/09/2023 17:40:00
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	FECHA DE VENCIMIENTO:
CL 57 8 69		02/10/2023

CONDICIONES DE PAGO:	VENDEDOR:	PEDIDO N°:
30 Días	ANGELA CASTRO	

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1.00	LENTES EXCLUIDOS	$ 200,000	$ 200,000
1.00	MONTURAS GRAVADAS	$ 100,000	$ 84,034

	SUBTOTAL	**$ 284,034**
	Descuento	**$ 0**
	Impuestos	**$ 15,966**
	-	**$ 0**
CUFE: 85f17e9b2c1fd29aa4322229a101612011792cc4f15bb6969ff7049fb2769d3ff8690c2dd5db4b2a08efab07069f2cbc	**-**	**$ 0**
	-	**$ 0**
	Total Factura	**$ 300,000**

Autorización númeración de facturación No. 18764041641495 • Fecha: 20/12/2022 • Númeración Autorizada del No. 191,481 hasta el No. 200,000.
Esta factura se asimila a un titulo valor Ley 1231 del 17 de junio de 2008. Su pago después del vencimiento causará Interes por mora.
Consignación o transferencia: Cuenta de Ahorro No. a nombre de Angela Catalina Obando Bucheli (Recuerde agregar, en el campo referencia, su número de identificación).

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO (ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES)
FECHA:
C.C. O NIT:
FIRMA:

FIRMA Y SELLO DE CONFORMIDAD

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	ERVICIO MEDICO ASISTENCIA ORDEN DE ATENCION	No. 1511 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 10/08/2023

TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐	CIRUGIAS EMERGENCIA	CONSULTA T.O ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐

DOCTOR	OPTOMETRIA	TELEFONO
CLINICA: CASA OPTICA	ENTES+MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO / CLINICA

A: CARMELINA DIAZ DE BENAVIDES	CARNE No. 307442286-A
FAMILIAR DE. CARMEN ALICIA BENAVIDES	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ X ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE
D	.-4.00	.-1.50	20
I	.-4.00	.-0.25	85
ADD .		DP	

OBSERVACIONES: LENTE MONOFOCAL
TRATAMIENTO AR
USO VISION LEJANA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Médica General
R.M. 0949050
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDIN

RECIBI Carmen Alicia Benavides

C.C.No. CC 30744286 Pasto.

CASA OPTICA
DISTRIBUIDORA
CON NOSOTROS USTED TIENE MUCHO QUE VER

HISTORIA CLINICA

Fecha Consulta: sábado, 17 de junio de 2023 02:58 p.m.

Identificación: 27072577 Nombres: DIAZ DE BENAVIDES CARMELINA His. Clinica: 60377

Dirección: CLL 17 N 8 21 VENECIA - CBENAVIDES@SENA.EDU.CO Teléfono: ___-__-__ Celular: 311-747-64-70

Fec. Nacimiento: 03/02/1942 Edad: 81(Años) Ocupacion: ADULTO MAYOR

Optómetra: NANCY L PULGARIN MUJICA Entidad: PARTICULAR

Motivo de Consulta:

CONTROL VISUAL
VISION BORROSA DE LEJOS Y CERCA

Antecedentes:

OD ATROFIA DEL NERVIO OPTICO Y HERPES OCULAR PERCEPCION DE LUZ

OI DESPRENDIMIENTO DE RETINA CAUTERIZADO CON CX Y CATARATA

HTA EN TTO

Agudeza Visual:

VL O.D __/____ VP O.D
O.I __/____ O.Ii

	Esfera	Cilindro	Eje	AVL
O.D	-4,00	-1,50	20	__/____
O.Ii	-4,00	-0,25	85	__/____

Examen externo:

O.D SANO
O.I SANO

ADD AVP O.D
O.I

Subjetivo Rx - Final

	Esfera	Cilindro	Eje	AVL
O.D	-4,00	-1,50	20	20/____
O.I	-4,00	-0,25	85	20/____

Adición

O.D. O.I. +3,00
A.V.

D.P. 63/61

DIP

O.D
O.I

Diagnóstico

O.D	ASTIGMATISMO MIOPICO - PRESBICIA
O.I	ASTIGMATISMO MIOPICO - PRESBICIA

Conducta:

PACIENTE DE 81 AÑOS
SE LE EXPLICA A LA SEÑORA CARMEN ALICIA BENAVIDES (HIJA) QUE NO RECUPERA AV CON RX POR ANTECEDENTES DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CATARATA Y ATROFIA. SE LE CAMBIA LENTES POR RAYAS Y ESTADO.

Nancy L. Pulgarin Mujica
REGISTRO 3976 CTNRO
OPTOMETRA
U. EL BOSQUE
CASA OPTICA

NANCY L PULGARIN MUJICA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 27.072.577
DIAZ De BENAVIDES

APELLIDOS
CARMELINA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1942
SAPUYES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-NOV-1967 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-8300100-00197926-F-00027072577-

NARIÑO 30744286-A



CARMELINA
DIAZ De BENAVIDES
C.C 27.072.577
RH O+
Fecha de nacimiento 03/02/1942

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

Angela Catalina Obando Bucheli
NIT. 1085265980-0

No somos grandes contribuyentes, ni autorretenedores.
IVA Régimen común. ICA Actividad Económica

Factura Electrónica de Venta

N° 192314

CLIENTE:	NIT:	FECHA DE FACTURA:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	899999034-1	02/09/2023 17:40:00
DIRECCIÓN:	**TELÉFONO:**	**FECHA DE VENCIMIENTO:**
CL 57 8 69		02/10/2023

CONDICIONES DE PAGO:	VENDEDOR:	PEDIDO N°:
30 Días	ANGELA CASTRO	

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1.00	LENTES EXCLUIDOS	$ 300,000	$ 300,000

	SUBTOTAL	**$ 300,000**
	Descuento	**$ 0**
	-	**$ 0**
	-	**$ 0**
	-	**$ 0**
	-	**$ 0**
	Total Factura	**$ 300,000**

CUFE:
00d91e2d4dda1a430aa92810d34277e58ac4cfe8f9235062a74360c395cf407a0763b9cc1fd75e9f86f48e0cb6271373

Autorización núméración de facturación No. 18764041641495 • Fecha: 20/12/2022 • Núméración Autorizada del No. 191,481 hasta el No. 200,000.
Esta factura se asimila a un titulo valor Ley 1231 del 17 de junio de 2008. Su pago después del vencimiento causará Interes por mora.
Consignación o transferencia: Cuenta de Ahorro No. a nombre de Angela Catalina Obando Bucheli (Recuerde agregar, en el campo referencia, su número de identificación).

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO (ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES)
FECHA:
C.C. O NIT:
FIRMA:

FIRMA Y SELLO DE CONFORMIDAD

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1566 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 14/08/2023

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS	X	CONSULTA T.O ☐	
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIA		PARA E.P. ☐	
	TTO. HOSPITALARIO ☐			FAMILIAR DE P. ☐	

DOCTOR	OPTOMETRIA	TELEFONO
CLINICA: CASA OPTICA	LENTES+MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE	CARNE No. 12966098-A
FAMILIAR DE. FRANCISCO VILLOTA	CONYUGUE ☐ HIJO ☐ PADRE ☐ HNO. ☐ X

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE
D	N	.-0.50	165
I	N	.-0.50	15
ADD .+ 2.00		DP 63/61	

OBSERVACIONES: LENTE PROGRESIVO
TRATAMIENTO AR+TR
USO PERMANENTE

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena J. Montero
Médica Gener
R.M. 1094905073
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDIN

RECIBI Graciela Rosario Maya

C.C.No. 27143035

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.143.035
MAYA ARGOTE
APELLIDOS
GRACIELA ROSARIO
NOMBRES



FIRMA

NARINO

12966098-B

GRACIELA ROSARIO
MAYA ARGOTE
C.C 27.143.035
RH AB
Fecha de nacimiento 01/10/1971



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1971
BUESACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **AB+** G.S. RH | **F** SEXO

31-OCT-1990 BUESACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2303100-00155754-F-0027143035-20090507 0011294090A 1 6820019735

FRANCISCO ANDRES VILLOTA ARCE
Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestaciòn del servicio.
Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lasso

Angela Catalina Obando Bucheli
NIT. 1085265980-0

No somos grandes contribuyentes, ni autorretenedores.
IVA Régimen común. ICA Actividad Económica

Factura Electrónica de Venta

N° 192315

CLIENTE:	NIT:	FECHA DE FACTURA:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	899999034-1	02/09/2023 17:40:00
DIRECCIÓN:	**TELÉFONO:**	**FECHA DE VENCIMIENTO:**
CL 57 8 69		02/10/2023

CONDICIONES DE PAGO:	VENDEDOR:	PEDIDO N°:
30 Días	ANGELA CASTRO	

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1.00	LENTES EXCLUIDOS	$ 300,000	$ 300,000

	SUBTOTAL	**$ 300,000**
	Descuento	**$ 0**
	-	**$ 0**
	-	**$ 0**
CUFE: d0e6099396f4de723e3e7299e4036dfad005d42dd798935d90980be17 7e2e948833a9bb61b51510a2bb780c71310e032	**-**	**$ 0**
	-	**$ 0**
	Total Factura	**$ 300,000**

Autorización númeración de facturación No. 18764041641495 • Fecha: 20/12/2022 • Númeración Autorizada del No. 191,481 hasta el No. 200,000.
Esta factura se asimila a un titulo valor Ley 1231 del 17 de junio de 2008. Su pago después del vencimiento causará Interes por mora.
Consignación o transferencia: Cuenta de Ahorro No. a nombre de Angela Catalina Obando Bucheli (Recuerde agregar, en el campo referencia, su número de identificación).

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO (ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES)
FECHA:
C.C. O NIT:
FIRMA:

FIRMA Y SELLO DE CONFORMIDAD

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIA ORDEN DE ATENCION	No. 1565 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 14/08/2023

TIPO DE SERVICIO	TTO. AMBULATORIO ☐ TTO. ODONTOLOGICO ☐ TTO. HOSPITALARIO ☐	CIRUGIAS EMERGENCIA	CONSULTA T.O ☐ PARA E.P. ☐ FAMILIAR DE P. ☐

DOCTOR	OPTOMETRIA	TELEFONO
CLINICA: CASA OPTICA	ENTES+MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: LAURA SOFIA VILLOTA MAYA	CARNE No. 12966098-F
FAMILIAR DE. FRANCISCO VILLOTA	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. ☐ ☒ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE
D	N	.-0.50	180
I	.+2.50	.-1.50	10
ADD	DP 56/54		

OBSERVACIONES: LENTE MONOFOCAL
TRATAMIENTO AR+TR
USO PERMANENTE

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL DIA MES AÑO HORA	DIRECCION	CODIGO	TELEFONO

Lorena D. Montero
Médica General
Reg. 00490[illegible]
U. del Quindío

MEDICA ASESORA

COORDIN

RECIBI Laura Sofia Villota

C.C.No. 1080.691 907.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-AGO-2005**
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

30-AGO-2023 **B+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

16-ENE-2013 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2300100-00423013-F-1080691907-20130130 0032230722A 1 6822197156

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.080.691.907**
VILLOTA MAYA
APELLIDOS
LAURA SOFIA
NOMBRES

Laura Sofia Villota
FIRMA



FRANCISCO ANDRES VILLOTA ARCE
Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestaciòn del servicio. Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Cerón Lasso

NARIÑO 12966098-F



LAURA SOFIA
VILLOTA MAYA
R.C 1080691907
RH B+
Fecha de nacimiento 30/08/2005

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL

Angela Catalina Obando Bucheli
NIT. 1085265980-0

No somos grandes contribuyentes, ni autorretenedores.
IVA Régimen común. ICA Actividad Económica

Factura Electrónica de Venta

N° 192318

CLIENTE:	NIT:	FECHA DE FACTURA:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	899999034-1	02/09/2023 17:40:00
DIRECCIÓN:	**TELÉFONO:**	**FECHA DE VENCIMIENTO:**
CL 57 8 69		02/10/2023

CONDICIONES DE PAGO:	VENDEDOR:	PEDIDO N°:
30 Días	ANGELA CASTRO	

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1.00	LENTES EXCLUIDOS	$ 300,000	$ 300,000

	SUBTOTAL	**$ 300,000**
	Descuento	**$ 0**
	-	**$ 0**
	-	**$ 0**
	-	**$ 0**
	-	**$ 0**
	Total Factura	**$ 300,000**

CUFE:
afe52163cff76dc685baf72cdfde27965ff4351f87b1cca90e034c08aabd5
5b84e552c5e9ec3754f36931d5edfbec93b

Autorización númeración de facturación No. 18764041641495 • Fecha: 20/12/2022 • Númeración Autorizada del No. 191,481 hasta el No. 200,000.
Esta factura se asimila a un titulo valor Ley 1231 del 17 de junio de 2008. Su pago después del vencimiento causará Interes por mora.
Consignación o transferencia: Cuenta de Ahorro No. a nombre de Angela Catalina Obando Bucheli (Recuerde agregar, en el campo referencia, su número de identificación).

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO (ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES)
FECHA:
C.C. O NIT:
FIRMA:

FIRMA Y SELLO DE CONFORMIDAD

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. 1451 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 18/08/2023

TIPO DE SERVICIO				
	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS	CONSULTA T.O ☐	
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIA	PARA E.P. ☐	
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P. ☐	

DOCTOR:	OPTOMETRIA	TELEFONO
CLINICA CASA OPTICA	LENTES+MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: GENITH DEL CARMEN TOBAR DE MARCILLO	CARNE No. 79718661-A
FAMILIAR DE. WILLIAM ANDRES MARCILLO	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE
D	.+0.75		
I	.+1.25	.-0.50	80
ADD .+ 300	DP 65/63		

OBSERVACIONES: GAFAS SEPARADAS
TRATAMIENTO AR
USO PRIORIDAD VISION PROXIMA

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Lorena J. Montero
Médica General
MEDICA ASESORA

COORDIN

RECIBI William A. Marcillo T

C.C.No. 79718661

GENITH TOBAR

CASA OPTICA
DISTRIBUIDORA
CON NOSOTROS USTED TIENE MUCHO QUE VER

HISTORIA CLINICA

Fecha Consulta: martes, 20 de junio de 2023 11:12 a.m.

Identificación: 27460970 Nombres: TOBAR DE MARCILLO GENITH DEL CARMEN His. Clinica: 77158

Dirección: M. SAPUYES Teléfono: ___-__-__ Celular: 317-382-59-97

Fec. Nacimiento: 31/12/1953 Edad: 69(Años) Ocupacion: ADULTO MAYOR

Optómetra: NANCY L PULGARIN MUJICA Entidad: SENA

Motivo de Consulta:
VISION BORROSA DE CERCA

Antecedentes:
ASMA

Agudeza Visual:

						Esfera	Cilindro	Eje	AVL
VL	O.D	20/50__	VP	O.D	2M	O.D +2,50			__/____
	O.I	20/50__		O.Ii	2M	O.Ii +2,50			__/____

Examen externo:

O.D SANO

O.I SANO

ADD

AVP O.D

O.I

Subjetivo Rx - Final

	Esfera	Cilindro	Eje	AVL
O.D	+0,75			20/20__
O.I	+1,25	-0,50	80	20/20__

Adición

O.D. O.I. +3,00

A.V. +0,50

D.P. 65/63

DIP

O.D

O.I

Diagnóstico

O.D	HIPERMETROPIA - PRESBICIA
O.I	ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO - PRESBICIA

Conducta:

PACIENTE DE 69 AÑOS.
1. SE DA RX PERMANENTE PARA VER A TODAS LAS DISTANCIAS Y MEJORAR AV.
2. SE RECOMIENDA GAFAS SEPARADAS PRIORIDAD VISION PROXIMA

Dra. Nancy L. Pulgarin Mujica
REGISTRO 39976 CTNPO
OPTOMETRA
U. EL BOSQUE
CASA OPTICA

NANCY L PULGARIN MUJICA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.460.970**
TOBAR De MARCILLO

APELLIDOS
GENITH DEL CARMEN

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **31-DIC-1953**
SAPUYES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

30-NOV-1981 SAPUYES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2313000-00203795 F-0027460970-20091217 0019157584A 1 27096678

NARIÑO

79718661-A

GENITH DEL CARMEN
TOBAR De MARCILLO
C.C 27.460.970
RH A+
Fecha de nacimiento 31/12/1953



SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

SENA

DE CLASE MUNDIAL

WILLIAM ANDRÈS MARCILLO TOBAR
Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestaciòn del servicio.
Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Ceròn Lasso

Angela Catalina Obando Bucheli
NIT. 1085265980-0

No somos grandes contribuyentes, ni autorretenedores.
IVA Régimen común. ICA Actividad Económica

Factura Electrónica de Venta

N° 192317

CLIENTE:	NIT:	FECHA DE FACTURA:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	899999034-1	02/09/2023 16:32:00
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	FECHA DE VENCIMIENTO:
CL 57 8 69		02/10/2023

CONDICIONES DE PAGO:	VENDEDOR:	PEDIDO N°:
30 Días	ANGELA CASTRO	

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1.00	LENTES EXCLUIDOS	$ 240,000	$ 240,000
1.00	MONTURAS GRAVADAS	$ 60,000	$ 50,420

	SUBTOTAL	**$ 290,420**
	Descuento	**$ 0**
	Impuestos	**$ 9,580**
	-	**$ 0**
CUFE: b5d07fe96f7cbf5c2e17705df0499323eb2c08b9ba29416a98b2261069d6de958ba201c4e72f77de75b438e236c71116	**-**	**$ 0**
	-	**$ 0**
	Total Factura	**$ 300,000**

Autorización númeración de facturación No. 18764041641495 • Fecha: 20/12/2022 • Númeración Autorizada del No. 191,481 hasta el No. 200,000.
Esta factura se asimila a un titulo valor Ley 1231 del 17 de junio de 2008. Su pago después del vencimiento causará Interes por mora.
Consignación o transferencia: Cuenta de Ahorro No. a nombre de Angela Catalina Obando Bucheli (Recuerde agregar, en el campo referencia, su número de identificación).

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO (ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES)
FECHA:
C.C. O NIT:
FIRMA:

FIRMA Y SELLO DE CONFORMIDAD

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL ORDEN DE ATENCION	No. LOPE 1450

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 18/08/2023

TIPO DE SERVICIO				
	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS ☐	CONSULTA T.O ☐	
	TTO. ODONTOLOGICO ☐	EMERGENCIA ☐	PARA E.P. ☐	
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE I ☐	

DOCTOR	OPTOMETRIA	TELEFONO
CLINICA CASA OPTICA	LENTES+MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUEI — CONSULTORIO ☐ CLINICA ☐

A: GABRIEL ANDRES MARCILLO	CARNE No. 79718661-D
FAMILIAR DE. WILLIAM ANDRES MARCILLO	CONYUGUE HIJO PADRE HNO ☐ ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE
D	N	.-3.00	180
I	N	.-3.00	180
ADD			
		DP 66/64	

OBSERVACIONES: LENTE MONOFOCAL
TRATAMIENTO AR+TR
USO PERMANENTE

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL				DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES	AÑO	HORA			

Lorena D'Montero
Médica General
U. del Quindío

MEDICA REGISTRO 490507

COORDINADOR

RECIBI WILLIAM A. MARCILLO T.

C.C.No. 79718661

GABRIEL MARCILLO T.

CASA OPTICA
DISTRIBUIDORA
CON NOSOTROS USTED TIENE MUCHO QUE VER

HISTORIA CLINICA

Fecha Consulta: martes, 20 de junio de 2023 06:29 p.m.

Identificación: 1080055491 Nombres: MARCILLO BENAVIDES GABRIEL ANDRES His. Clinica: 74593

Dirección: B. CAICEDONIA CLL 21 F 11 E 35 - PAULAMARCILLO2020@GMAIL.COM Teléfono: ___-__-__ Celular: 315-594-74-73

Fec. Nacimiento: 08/09/2009 Edad: 13(Años) Ocupacion: ESTUDIANTE

Optómetra: NANCY PULGARIN MUJICA Entidad: SENA

Motivo de Consulta:
CONTROL VISUAL

Antecedentes:
NO REFIERE

Agudeza Visual:

					Esfera	Cilindro	Eje	AVL
VL	O.D	20/100_	VP	O.D	O.D			__/____
	O.I	20/100_		O.Ii	O.Ii			__/____

Examen externo:

O.D SANO

O.I SANO

ADD AVP O.D

O.I

Subjetivo Rx - Final

	Esfera	Cilindro	Eje	AVL
O.D	N	-3,00	180	20/30__
O.I	N	-3,00	180	20/30__

Adición

O.D. O.I.

A.V. +0,50

D.P. 66/64

DIP

O.D

O.I

Diagnóstico

O.D ASTIGMATISMO SIMPLE

O.I ASTIGMATISMO SIMPLE

Conducta:

PACIENTE DE 13 AÑOS.
SE DA RX PERMANENTE PARA VER A TODAS LAS DISTANCIAS. CONTROL 1 AÑO
AMBLIOPIA LEVE AO.

Dra. Nancy L. Pulgarin Mujica
REGISTRO 3876 CTNPO
OPTOMETRA
EL BOSQUE
CASA OPTICA

NANCY PULGARIN MUJICA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.080.056.491
MARCILLO BENAVIDES
APELLIDOS
GABRIEL ANDRES
NOMBRES

Gabriel marcillo
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-2009
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
08-SEP-2027 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
19-DIC-2016 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-2500100-00979479-M-1080055491-20161230 0002300701A 1 0804229470

NARIÑO

79718661-E



GABRIEL ANDRES
MARCILLO BENAVIDES
R.C 1080055491
RH O+
Fecha de nacimiento 08/09/2009

SERVICIO MEDICO
ASISTENCIAL

SENA
DE CLASE MUNDIAL

WILLIAM ANDRÈS MARCILLO TOBAR
Nombre del Funcionario o Pensionado

Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestaciòn del servicio. Su utilizaciòn indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas.

Emilio Humberto Cerón Lasso

Angela Catalina Obando Bucheli
NIT. 1085265980-0

No somos grandes contribuyentes, ni autorretenedores.
IVA Régimen común. ICA Actividad Económica

Factura Electrónica de Venta

N° 192316

CLIENTE:	NIT:	FECHA DE FACTURA:
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	899999034-1	02/09/2023 17:40:00
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	FECHA DE VENCIMIENTO:
CL 57 8 69		02/10/2023

CONDICIONES DE PAGO:	VENDEDOR:	PEDIDO N°:
30 Días	ANGELA CASTRO	

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1.00	LENTES EXCLUIDOS	$ 200,000	$ 200,000
1.00	MONTURAS GRAVADAS	$ 100,000	$ 84,034

	SUBTOTAL	**$ 284,034**
	Descuento	**$ 0**
	Impuestos	**$ 15,966**
	-	**$ 0**
CUFE: 03ba3574cf4c23c921be0b05bcd1b26332477a514a9bc842bae8aae975fb8eb8e6a7b68bc832c4191df76ba32bdc6dc4	**-**	**$ 0**
	-	**$ 0**
	Total Factura	**$ 300,000**

Autorización númeración de facturación No. 18764041641495 • Fecha: 20/12/2022 • Númeración Autorizada del No. 191,481 hasta el No. 200,000.
Esta factura se asimila a un titulo valor Ley 1231 del 17 de junio de 2008. Su pago después del vencimiento causará Interes por mora.
Consignación o transferencia: Cuenta de Ahorro No. a nombre de Angela Catalina Obando Bucheli (Recuerde agregar, en el campo referencia, su número de identificación).

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO (ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES)
FECHA:
C.C. O NIT:
FIRMA:

FIRMA Y SELLO DE CONFORMIDAD

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	SERVICIO MEDICO ASISTENCIA ORDEN DE ATENCION	No. 575 LOPE

REGIONAL NARIÑO	CODIGO DEL EMPLEADO	DIA MES AÑO 24/08/2023

TIPO DE SERVICIO					
	TTO. AMBULATORIO ☐	CIRUGIAS EMERGENCIA X	CONSULTA T.O ☐		
	TTO. ODONTOLOGICO ☐		PARA E.P. ☐		
	TTO. HOSPITALARIO ☐		FAMILIAR DE P. ☐		

DOCTOR	OPTOMETRIA	TELEFONO
CLINICA: CASA OPTICA	ENTES+MONTURA	

FAVOR ATENDER POR NUESTRA CUENTA EN SU CONSULTORIO CLINICA

A: ANGELA SOFIA ORBES CAICEDO	CARNE No. 12999903-C
FAMILIAR DE. ORLANDO ORBES	CONYUGUE HIJO PADRE HNO. X ☐ ☐ ☐

EL (LOS) SIGUIENTES EXAMENES (ES):

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE
D	.-1.25	.-1.25	160
I	.+0.50	.-4.50	175
ADD		DP 63/61	

OBSERVACIONES: LENTE POLY AR CRIZAL
TRATAMIENTO TRANSITIONS VII
USO PERMANENTE

REMITIR EL RESULTADO A:	

DEBE PRESENTARSE EL		DIRECCION	CODIGO	TELEFONO
DIA	MES			

Lorena J. Montero
Médica General
R.M. 10949050
MEDICA ASESORA U. OCCIDENTE

COORDIN

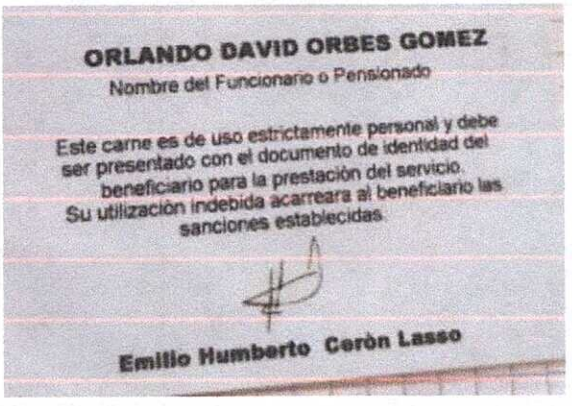
RECIBI Angela Orbes

C.C.No. 1193385405


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.193.385.405
ORBES CAICEDO
APELLIDOS
ANGELA SOFIA
NOMBRES
Angela Orbes
FIRMA


NARIÑO
12999903-C
ANGELA SOFIA
ORBES CAICEDO
T.I. 1.193.385.405
RH O+
Fecha de nacimiento 26 DIC 2000
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL
SENA
DE CLASE MUNDIAL


FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-2000
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
26-DIC-2018 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-2300100-01270810-F-1193385405-20211203 0077162725A 1 9917826785


ORLANDO DAVID ORBES GOMEZ
Nombre del Funcionario o Pensionado
Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarreara al beneficiario las sanciones establecidas
Emilio Humberto Cerón Lasso